

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan Jiwa adalah bentuk respon maladaptif terhadap baik tekanan internal maupun eksternal yang dapat memicu perubahan yang signifikan pada kognisi, persepsi, emosi dan perilaku. Kondisi ini merupakan penyimpangan atau suatu abnormalitas dari norma sosial yang dapat menghambat fungsi fisik, interaksi sosial dan produktivitas individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Daulay et al., 2021). Yang mana dapat diartikan sebagai perubahan drastis pada pikiran, perasaan dan perilaku seseorang akibat tekanan hidup yang sulit diatasi. Akibatnya penderita dapat mengalami kesulitan bergaul dengan orang lain dan terhambat dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.

Gangguan Kesehatan Mental didefinisikan sebagai gangguan kognitif dan emosional yang memicu adanya perubahan pola pikir dan perilaku dengan berbagai tingkah keparahan yang memengaruhi kapasitas dan rutinitas harian yang membutuhkan penanganan medis khusus (Vitoasmara, 2024).

2. Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi Gangguan Jiwa adalah sebagai berikut:

a. Depresi

Kondisi yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, hilangnya antusiasme didalam hidup termasuk nafsu makan dan tidur.

b. Gangguan Kecemasan

Didandai dengan rasa takut dan cemas berlebih yang tak terkendali. Variasinya dapat berupa serangan panik (*panic attack*) yang terjadi secara tiba-tiba yang disebabkan oleh ketakutan sosial.

c. Skizofrenia

Gejala utamanya adalah delusi, yaitu yang biasa dikenal sebagai waham dimana seseorang percaya dan memiliki pemahaman yang kuat terhadap sesuatu yang tidak nyata. Contohnya adalah percaya dan menganggap diri sendiri sebagai Tuhan. Gejala lainnya berupa halusinasi, yaitu gangguan persepsi panca indra meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan dan pengecapan. Gejala yang ketiga berupa disorganisasi, yaitu cara bicara dan perilaku yang tidak teratur dan tidak logis. Contohnya adalah berbicara melantur.

d. Gangguan Bipolar

Gangguan yang ditandai dengan perubahan suasana hati atau *mood* yang ekstrem dalam waktu yang sangat cepat. Contohnya adalah dorongan untuk menangis setelah merasa sangat bahagia.

e. Gangguan Makan

Kondisi yang biasa dikenal sebagai *eating disorders* adalah ketika seseorang membatasi jumlah makan untuk mengurangi berat badan secara ekstrem (*anoreksia*) dan memuntahkan makanan kembali secara sengaja dan paksa (*bulimia nervosa*) dengan tujuan yang sama.

f. Gangguan Obsesif-Kompulsif (OCD)

Siklus gangguan yang melibatkan pikiran yang mengganggu secara berulang (obsesi) yang kemudian dapat mendorong seseorang untuk melakukan hal secara berulang (kompulsi) untuk meredakan kecemasan tersebut. Contohnya adalah mencuci tangan secara berulang setelah menyentuh sesuatu yang dianggap tidak bersih.

g. Gangguan Stress Pasca-Trauma (PTSD)

Merupakan kondisi yang disebabkan oleh respon psikologis seseorang pasca mengalami kejadian yang menakutkan atau yang mengancam nyawa sehingga terbentuklah rasa trauma. Contoh: korban pelecehan seksual dan trauma pasca terjatuh dari motor (Vitoasmara, 2024).

3. Etiologi Gangguan Jiwa

a. Faktor Predisposisi

1) Genetik

Adanya riwayat depresi atau gangguan mental yang sama didalam keluarga atau satu garis keturunan tertentu terutama pada saudara kembar akan membawa bakat abnormalitas kimiawi.

2) Biologis

Adanya abnormalitas metabolisme pada darah atau cairan serebrospinal yang bersifat menetap atau biologis.

3) Kepribadian Premorbid

Pola karakter yang bersifat jangka panjang, contohnya tipe dependen (ketergantungan), histeronik (ketakutan akan diabaikan), dan obsesif-kompulsif (perilaku berulang), yang sudah ada sebelum terjadinya trauma dan akan membentuk kerentanan mental seseorang.

4) Psikodinamika

Elemen mental yang terbentuk oleh pengalaman masa kecil dan konflik batin antara keinginan insting (Id) dan aturan moral (superego) yang kemudian menciptakan mekanisme pertahanan diri dan pola karakter permanen seseorang.

b. Faktor Presipitasi

1) Peristiwa Kehidupan (*Life Event*)

Terjadi kejadian yang menekan dimasa lalu, contohnya kehilangan orang dicintai, kegagalan dalam karir atau konflik besar

2) Stress Lingkungan

Terdapat tekanan eksternal yang berdampak pada seseorang (Vitoasmara, 2024).

4. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Tanda dan Gejala dari gangguan jiwa diantaranya adalah:

- a. Gangguan Afektif (Emosional)
Perasaan sedih, cemas, takut berlebih, kehilangan minat pada hobi dan *passion* serta perubahan suasana hati (*mood*) yang begitu cepat.
- b. Pikiran (Kognitif)
Gangguan sulit fokus dan mengambil keputusan yang dapat menyebabkan waham dan halusinasi.
- c. Perilaku
Cenderung akan menjauhkan diri dari lingkungan sekitar, pola makan dan tidur yang berantakan.
- d. Kondisi Fisik
Tubuh terasa lemas terus-menerus dan sering merasa sakit padahal tidak ada masalah atau kondisi medis (Beruh, 2025)

5. Dampak Gangguan Jiwa terhadap Individu, Keluarga dan Masyarakat

- a. Dampak terhadap individu
Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan cenderung merasa bahwa ada sesuatu yang salah didalam dirinya sehingga menimbulkan *overthinking* yang berlebih dikarenakan perasaan takut terhadap penolakan orang lain. Sehingga mereka akan mengisolasi diri dari dunia luar karena stigma yang berkembang dimasyarakat (Ibadi et al., 2024). Maka dari itu seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan membatasi diri terhadap orang lain, lingkungan sekitar dan tanggung jawab baik didalam keluarga maupun dilingkungan masyarakat.
- b. Dampak terhadap keluarga
Terdapat beban yang signifikan yang dipikul oleh keluarga, diantaranya:
 - 1) Aspek Sosial
Stigma negatif yang sering kali dihadapi yang dapat berupa dikucilkan, diejek atau dihina oleh orang dilingkungan sekitar.

2) Aspek Fisik

Merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa tidaklah mudah. Sehingga akan ada rasa lelah dan jenuh akibat intensitas perawatan yang harus dilakukan terus menerus.

3) Aspek Ekonomi

Biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan pasien dengan gangguan jiwa adalah sesuatu hal yang tidak bisa diremehkan. Adanya tekanan finansial karena kebutuhan biaya pengobatan dan perawatan pasien dalam jangka waktu yang panjang.

4) Aspek Emosional

Aspek yang tidak *visible* yang juga tidak dapat disepelekan yaitu kondisi emosional keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa. Karena pada dasarnya merawat pasien gangguan jiwa menguras tenaga dan menimbulkan kelelahan psikis (Nurhayani, 2022).

c. Dampak terhadap Masyarakat

1) Ekonomi

Terjadi penurunan produktivitas daerah dan peningkatan beban subsidi kesehatan publik akibat dampak dari biaya pengobatan jangka panjang.

2) Sosial

Lingkungan masyarakat kehilangan nilai gotong royong dan inklusifitas karena memandang ODGJ sebagai beban dan ancaman.

3) Ketahanan Komunitas

Keluarga akan kehilangan fungsi pengasuhan dan dukungan ekonomi dari masyarakat yang dapat menyebabkan kerentanan sosial.

4) Keamanan dan Moralitas

Standar kemanusiaan di masyarakat menurun dan berganti menjadi tindakan represif yang tidak solutif yang dapat memicu kekerasan karena adanya persepsi bahwa ODGJ berbahaya (Nurhayani, 2022).

6. Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Secara Umum

a. Terapi Perilaku Dialektis (DBT)

Merupakan adaptasi dari *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) yang berfokus pada pengembangan kemampuan individu dalam mengelola emosi dan mengendalikan perilaku.

b. Terapi Analitik Kognitif (CAT)

Terapi yang bertujuan untuk memetakan pola hubungan interpersonal yang bermasalah dengan cara menjalin kerjasama antara terapis dan pasien dalam mengenali perilaku adaptif yang terbentuk dimasa kecil namun tidak lagi muncul pada saat beranjak dewasa dengan jumlah sesi sebanyak 16 hingga 20 sesi dengan harapan dapat mengubah pola interaksi secara bertahap.

c. Terapi Psikodinamik

Penyediaan ruang bagi pasien yang bertujuan untuk memberikan dukungan agar dapat mengeksplorasi perasaan melalui diskusi yang mengenai peristiwa tak terlupakan dimasa lalu, adanya semangat yang dirasakan saat ini dan menganalisis tentang bagaimana peristiwa yang terjadi dimasa lalu dapat membentuk dan berpengaruh pada pola pikir, perasaan maupun perilaku dimasa kini.

d. Terapi Berbasis Mentalisasi (MBT)

Terapi yang berfokus pada kemampuan individu untuk memahami kondisi mental diri sendiri dan orang lain ini bertujuan untuk melatih pasien agar tetap memiliki pemahaman perspektif orang lain dan motif dibalik tindakan mereka melalui sesi privat maupun kelompok. Hal ini dikarenakan kemampuan mentalisasi individu akan menurun ketika mendapatkan tekanan.

e. Komunikasi Terapeutik

Merupakan program terapi yang sangat fleksibel dikarenakan peserta dapat tinggal menetap selama beberapa bulan atau hanya melakukan kunjungan rutin pada hari-hari tertentu saja (*day program*) (Vitoasmara, 2024).

Adapun jenis terapi berupa intervensi medis yang meliputi penggunaan obat seperti

1) Antidepresan

Berfungsi meningkatkan ketersediaan neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin atau dopamine di otak. Antidepresan membantu memperbaiki komunikasi antar sel saraf agar emosi menjadi lebih seimbang karena pada orang-orang yang depresi, zat-zat yang berperan penting dalam mengatur suasana hati, tidur dan nafsu makan cenderung terganggu. Contoh kondisi medis yang memerlukan antidepresan diantaranya adalah depresi mayor, Gangguan Kecemasan Umum (GAD) dan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

2) Antipsikotik

Berperan dalam mengurangi atau menghilangkan gejala psikotik contohnya halusinasi dan delusi. Kondisi yang umumnya membutuhkan antipsikotik diantaranya adalah skizofrenia dan episode mania berat pada gangguan bipolar. Cara kerja dari antipsikotik adalah dengan menghalangi efek dopamin, yaitu zat yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan kontak dengan realitas atau kenyataan jika terlalu aktif di bagian otak tertentu.

3) Penstabil Suasana Hati (*Mood Stabilizer*)

Berfungsi sebagai pencegah lonjakan emosi yang terlalu tinggi dan tidak terkontrol (mania/hipomania) dan lonjakan emosi yang terlalu rendah (depresi). Obat ini bekerja dengan cara menstabilkan aktivitas listrik di otak agar terhindar dari lonjakan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah secara berlebihan serta menjaga suasana hati direntang normal atau stabil. Biasa digunakan pada pasien dengan gangguan bipolar dan skizoafektif (Ramadhani & Yusuf, 2025).

B. Konsep Perilaku Kekerasan Pada Pasien Jiwa

1. Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah tindakan yang dilakukan seorang individu yang dapat berdampak bahaya fisik kepada diri sendiri dan orang sekitar. Agresi secara verbal dan kekerasan fisik merupakan bagian dari spektrum perilaku yang dapat dipicu oleh emosi yang kuat seperti perasaan frustrasi dan marah. Tindakan yang agresif dan merugikan orang lain merupakan manifestasi dari ketidakmampuan seseorang dalam menggunakan coping mekanisme yang sehat saat menghadapi emosi yang mendalam (Indriyanti et al., 2024).

2. Faktor Penyebab

Menurut (Indriya, 2023), faktor penyebab perilaku kekerasan pada pasien jiwa adalah

a. Faktor Biologis

1) Sistem Saraf (Neurologis)

Didalam otak, terdapat sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Jika sistem limbik terganggu maka dapat mengakibatkan seseorang menjadi lebih mudah marah.

2) Genetik

Faktor turun temurun dari orang tua yang memiliki karakter agresif.

3) Kimia Tubuh

Adanya ketidakseimbangan zat di otak contohnya jika zat penenang (serotonin) didalam otak cenderung rendah, maka seseorang akan menjadi lebih sulit untuk mengontrol emosi.

4) Mental (Psikologis)

Masa kecil yang kurang bahagia, meniru perilaku orang disekitar dan sosial media serta kurangnya validasi dari orang tua tentang pencapaian dan jati diri seseorang sehingga cenderung mengekspresikan diri melalui marah.

5) Sosial

Lingkungan sekitar yang menormalisasikan kekerasan atau ketidaktegasannya aturan sosial tentang tindak kekerasan.

6) Ego

Perilaku agresif seringkali dianggap keren dan suatu tindakan yang berani sehingga dapat memuaskan ego seseorang ketika melakukannya.

7) Tekanan dan Beban Hidup

Kondisi ekonomi yang tidak stabil dapat mendorong adanya perilaku merah dan agresif karena tindakan seperti itu lah yang menjadi satu-satunya cara meluapkan stress dan konflik internal seseorang akan masalah dihidupnya.

8) Komunikasi yang Buruk

Kemampuan komunikasi yang buruk dalam menyelesaikan konflik juga dapat menjadi salah satu faktor perilaku kekerasan karena seseorang yang memiliki *skill* komunikasi yang buruk akan cenderung menggunakan tindak kekerasan.

9) Pengaruh Zat Berbahaya

Konsumsi zat terlarang dan pengaruh alkohol dapat menjadi faktor perilaku kekerasan karena seseorang yang berada dibawah pengaruh alkohol dan zat terlarang akan kehilangan kendali diri, penurunan kesadaran dan mengalami hambatan untuk berpikir logis

3. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Tanda dan gejala dari perilaku kekerasan adalah mata yang melotot, pandangan tajam, nada tinggi ketika sedang berbicara, suka menyerang orang lain, wajah merah dan tegang (Siauta et al., 2020). Jika dinilai dari aspek fisik, tanda dan gejalanya dapat berupa peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan, mudah marah dan tersinggung, suka mengamuk dan berpotensi mencederai diri sendiri. Terjadi perubahan perilaku seperti mengancam, suka membuat kegaduhan, mondar-mandir, gelisah, intonasi

suara yang keras, ekspresi wajah tegang, berbicara terlalu bersemangat, agresif dan bergembira secara berlebihan (Dasaryandi et al., 2022).

4. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi penyebab dan melatarbelakangi perilaku kekerasan. Menurut (Anggara et al., 2024), faktor perilaku kekerasan adalah sebagai berikut

a. Faktor Psikologis

1) Tipe Kepribadian

Kecenderungan memiliki kepribadian yang tertutup (*introverted*) dan sulit akan percaya terhadap orang lain menyebabkan beban emosional karena *internal conflict* yang tidak dapat tersalurkan.

2) Pengalaman Traumatis di Masa Lalu dan Kehilangan

Ketidakstabilan emosi dapat dipicu oleh kejadian yang menimbulkan trauma dan kehilangan.

3) Riwayat Korban Kekerasan

Adanya riwayat sebagai korban kekerasan dapat memicu kemarahan dimasa depan.

b. Faktor Sosial Budaya

1) Ketidakstabilan Ekonomi

Kesulitan atau *struggle* yang dihadapi didunia kerja, penghasilan yang tidak mencukupi serta beban kerja diluar batas kemampuan bisa menjadi sumber ledakan amarah.

2) Disharmoni Keluarga

Masalah dalam keluarga atau rumah tangga, adanya pengabaian dan kurang mendapatkan kasih sayang dapat menjadi faktor munculnya perilaku amarah

5. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi adalah kejadian atau spesifik yang menjadi pemicu munculnya suatu perilaku (Anggara et al., 2024). Berikut adalah faktor presipitasi perilaku kekerasan :

a. Faktor Internal

1) Harapan yang Tidak Terwujud

Adanya keinginan atau target capaian pribadi yang tidak terpenuhi.

2) Pengalaman Kehilangan

Merasa kehilangan sesuatu atau seseorang yang dicintai.

3) Kegagalan Hidup

Merasa gagal dalam karir, pekerjaan atau pendidikan.

4) Kecemasan Kesehatan

Adanya rasa khawatir dan cemas yang berlebihan terhadap kondisi atau penyakit yang sedang diderita.

b. Faktor Eksternal

1) Tekanan Sosial

Adanya perubahan situasi sosial yang signifikan atau traumatik.

2) Tindakan Kekerasan

Adanya pengalaman sebagai korban serangan fisik atau tindakan kasar dari orang lain.

3) Konflik Interpersonal

Mendapatkan pengalaman menerima kritikan tajam, hinaan atau perilaku yang merendahkan harga diri.

4) Kondisi Lingkungan

Situasi lingkungan sekitar yang bising dan penuh gangguan atau distraksi.

5) Pemutusan Hubungan

Terjadinya keretakan hubungan sosial, putus sekolah atau kehilangan pekerjaan (PHK) (Zain, 2021).

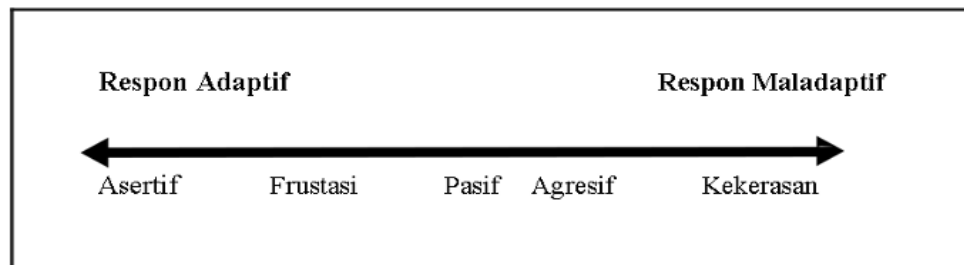
6. Rentang Marah (Adaptif – Maladaptif)

Menurut (Zain, 2021), perilaku kekerasan dapat dipahami sebagai suatu kondisi emosional dimana emosi atau perasaan marah diekspresikan melalui tindakan fisik. Tindakan ini merupakan bentuk komunikasi seorang individu untuk menyampaikan sesuatu yang tidak terucap. Perilaku

kekerasan dapat diterjemahkan sebagai bentuk komunikasi negatif seseorang yang berupa:

- a. Penolakan atau ketidaksetujuan
- b. Perasaan tersinggung atau mudah sakit hati
- c. Perasaan terabaikan
- d. Rasa frustrasi akibat keinginan yang tidak terpenuhi

Cara seorang individu mengelola marah berada dalam sebuah rentang yang bergerak dari kondisi sehat hingga patologis.



Gambar 1 Rentang Respon Marah

Sumber: (Zain, 2021)

1) Asertif

Merupakan cara mengungkapkan marah seseorang namun tanpa menyakiti orang lain baik secara fisik maupun verbal.

2) Frustrasi

Adalah respon seseorang yang dipengaruhi oleh tujuan atau keinginan yang gagal tercapai.

3) Pasif

Merupakan respon seorang individu yang tidak dapat mengungkapkan perasaan yang dialami.

4) Agresif

Perilaku marah seorang individu yang masih dapat dikontrol.

5) Mengamuk

Merupakan respon marah seorang individu yang dapat mencelakai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Zain, 2021).

7. Tahapan Terjadinya Perilaku Kekerasan

Menurut (Zain, 2021), munculnya perilaku kekerasan pada individu dijelaskan melalui interaksi antara faktor kerentanan jangka panjang (predisposisi) dan faktor pemicu saat ini (presipitasi).

a. Faktor Predisposisi

Faktor ini merupakan faktor pembentuk fondasi atau kerentanan seseorang sebelum perilaku kekerasan seorang individu muncul.

1) Aspek Biologis

Mencakup adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga secara turun-menurun, adanya pengalaman trauma atau cedera fisik pada kepala serta adanya pengaruh penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

2) Aspek Psikologis

Perilaku kekerasan merupakan hasil dari akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi ketika upaya seorang individu untuk mencapai tujuan atau memenuhi kebutuhan dasar mengalami kegagalan. Jika terjadi hambatan dalam bertindak secara positif, seorang individu cenderung beralih ke perilaku negatif.

3) Aspek Sosiokultural

Pengaruh lingkungan sosial yang tidak mendukung berperan besar terhadap cara seseorang mengekspresikan kemarahannya. Selain itu, perilaku seseorang sering kali merupakan hasil dari proses belajar sosial. Seseorang individu cenderung meniru bagaimana lingkungan sekitarnya menyelesaikan masalah dengan perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

1) Pemicu Internal

Berasal dari dalam diri, seperti kegagalan mencapai sesuatu, perasaan kehilangan atau berduka, kegagalan dalam karir dan kecemasan pada kondisi kesehatan.

2) Pemicu Eksternal

Tekanan yang berasal dari luar, contohnya seperti menjadi korban serangan fisik, mendapatkan kritik yang merendahkan harga diri, lingkungan sekitar yang bising/gaduh dan perubahan yang drastis pada struktur sosial (Zain, 2021).

8. Dampak Perilaku Kekerasan

Individu yang terindikasi perilaku kekerasan berpotensi tinggi dalam menimbulkan dampak yang serius karena kurangnya kemampuan untuk mengendalikan emosi contohnya dapat menimbulkan cedera fisik pada diri sendiri dan orang lain serta menimbulkan kerusakan fasilitas umum dan lingkungan sekitar. Kondisi yang kompleks tidak hanya dapat mengancam nyawa namun juga dapat memperburuk hubungan interpersonal. Selain itu juga dapat menghambat proses pemulihan psikologis pasien (Cahyati & Nurmaguphita, 2020). Dampak yang fatal dapat ditimbulkan jika terjadi kegagalan dalam mengelola pasien perilaku kekerasan dikarenakan adanya dominasi emosi marah yang memicu perasaan panik dan hilang kendali atas diri sendiri. Dampak yang mungkin terjadi diantaranya adalah kehilangan control atas diri sendiri secara total, risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain serta penurunan daya respons terhadap lingkungan sosial (Vahurina & Rahayu, 2021).

9. Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan

a. Terapi Farmakologi

1) *Chlorpromazine* (CPZ)

Chlorpromazine adalah obat antipsikotik golongan tipikal yang memiliki peran utama sebagai agen sedatif atau penenang tingkat tinggi. Dalam kasus pasien dengan perilaku kekerasan, CPZ bekerja dengan cara menurunkan tingkat marah dan meredakan ketegangan pada sistem saraf pusat sehingga dinilai sangat efektif untuk mengatasi gejala seperti gaduh gelisah, agitasi motorik dan juga insomnia. CPZ yang merupakan obat berwarna orange ini dapat membantu menenangkan dan membuat pasien menjadi lebih rileks

sehingga menurunkan perilaku amuk pasien yang dapat melukai diri sendiri maupun orang lain.

2) *Haloperidol* (HLP)

Haloperidol merupakan antipsikotik kuat yang memiliki manfaat sebagai pengendali gejala halusinasi pendengaran dan waham dikarenakan dibanyak kasus perilaku kekerasan muncul sebagai respon dari bisikan gaib yang memerintahkan pasien untuk melakukan sesuatu yang berbentuk perilaku kekerasan. Obat ini berwarna putih, memblokir reseptor dopamine di otak untuk menghilangkan gangguan persepsi tersebut. Dorongan agresif pasien dapat menurun begitu pemicu internalnya hilang.

3) *Trihexyphenidil* (THP)

Berbeda dengan dua obat diatas, THP bukan untuk digunakan sebagai obat gangguan jiwa secara langsung melainkan berperan sebagai obat pendamping atau profilaksis. Efek samping dari penggunaan CPZ dan HLP diantaranya adalah otot kaku, lidah kelu, gemetar atau mata melirik ke atas yang biasa disebut sebagai *Extrapyramidal Syndrome* (EPS). Sehingga obat berwarna merah muda ini bekerja sebagai agen antikolinergik untuk melemaskan kekakuan otot dan menjaga kenyamanan fisik pasien (Akhriansyah et al., 2026).

b. Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi adalah terapi yang pendekatannya dilakukan tanpa intervensi obat-obatan kimia (Fajri et al., 2022).

1) Pendekatan Holistik

Berfungsi sebagai pendukung pengobatan medis konvensional untuk menyeimbangkan kondisi fisik, mental dan spiritual pasien

2) Media Relaksasi dan Pengalihan

Pemanfaatan media pendukung seperti musik, aroma terapi, teknik pijat hingga terapi bermain dapat membantu pasien mengelola stress dan emosi negatif secara alami

3) Optimalisasi Pemulihan

Diharapkan tingkat kecemasan dan ketegangan saraf pasien dapat menurun sehingga tingkat efektivitas terapi utama dapat tercapai dengan lebih optimal

4) Pemberdayaan Pasien

Terapi ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk ikut andil dalam proses penyembuhannya sendiri melalui aktivitas yang menyenangkan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup selama masa perawatan (Ocky et al., 2024).

c. Peran Perawat dalam Mengendalikan Perilaku Kekerasan

1) Membangun hubungan terapeutik

Perawat berperan dalam membina hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi yang intens dan frekuensi kontak

2) Menjamin kebutuhan dan keamanan

Perawat berperan untuk memastikan kebutuhan fisiologis pasien agar terpenuhi. Dalam aspek keamanan, perawat berperan menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan kondusif bagi kesembuhan pasien

3) Edukasi

Membimbing dan mengedukasi pasien untuk mengenali dan mengidentifikasi pemicu, gejala dan mengajarkan teknik untuk mengontrol perilaku kekerasan kepada pasien

4) Fasilitator

Perawat sebagai fasilitator berperan dalam melibatkan pasien dalam kegiatan seperti terapi kelompok, terapi musik maupun aktivitas bersama lainnya distraksi

5) Konselor

Melakukan pendekatan personal untuk membantu pasien menyelesaikan masalah dengan mencari akar permasalahannya

6) Pelaksana

Perawat berperan dalam melaksanakan terapi dan intervensi keperawatan

7) Penghubung keluarga

Melakukan pendekatan kepada keluarga pasien agar terlibat aktif dalam memberikan dukungan kepada pasien

C. Konsep Distraksi

1. Pengertian Teknik Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik untuk mengalihkan dan menjauhkan perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi. Teknik distraksi dapat menciptakan rasa aman, santai dan dapat membuat seseorang merasa berada disituasi yang lebih menyenangkan dan nyaman selama mungkin (Sari & Setyawati, 2022).

2. Tujuan Teknik Distraksi

Teknik distraksi memiliki tujuan sebagai pengalihan atensi dan perhatian seseorang secara sadar dari sensasi yang mengganggu contohnya nyeri dan halusinasi. Teknik distraksi merupakan teknik yang dilakukan melalui keterlibatan dalam aktivitas alternatif yang positif. Didalam praktik keperawatan, metode ini berfokus pada menciptakan suasana yang aman, rileks dan menyenangkan. Jadi, pasien dapat merasa aman dan rileks sebagaimana suasana yang diciptakan oleh perawat. Teknik distraksi berfungsi sebagai pengontrol kekambuhan dengan memberikan stimulus sensorik yang dapat merangsang sekresi endorphen bagi pasien dengan halusinasi pendengaran. Singkatnya, teknik ini bukan hanya sekedar untuk mengalihkan perhatian, namun juga sebagai sarana terapeutik untuk membangun suasana psikologis yang kondusif bagi kesembuhan pasien (Devi & Agustina, 2023).

3. Prinsip Dasar Teknik Distraksi

Prinsip utama yang diterapkan saat melakukan teknik distraksi adalah dengan menciptakan kompetisi atensi untuk mengalihkan fokus seorang individu dari rangsangan yang mengganggu seperti nyeri fisik atau

halusinasi ke aktivitas lain yang lebih menyenangkan dan positif. Metode non-farmakologis yang bekerja dengan cara memberikan stimulus sensorik yang menyenangkan ini bertujuan untuk memicu sekresi hormon endorfin yang memicu rasa rileks dan tenang. Teknik ini berfungsi sebagai mekanisme kontrol untuk memutus rantai pikiran yang negatif, membantu mengelola kekambuhan dan membangun kondisi psikologis yang aman dan nyaman melalui teknik pengalihan perhatian secara terarah. Beberapa poin utama prinsip dasar teknik distaksi adalah:

a. Persaingan Atensi

Upaya yang dilakukan secara sadar untuk mengalihkan perhatian dari nyeri atau halusinasi ke aktivitas lain yang positif

b. Stimulasi Positif

Memberikan stimulus yang menyenangkan dengan tujuan untuk tubuh melepaskan hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami dari dalam tubuh

c. Stabilisasi Emosional

Upaya untuk mengubah kondisi psikologis pasien yang sebelumnya cemas dan tegang menjadi lebih tenang dan rileks melalui penciptaan suasana yang kondusif

d. Manajemen Gejala Persepsi

Upaya yang diterapkan pada pasien dengan halusinasi guna memutus rantai gangguan persepsi sensori dengan cara mengambil alih fokus dan konsentrasi pasien (Rahmawati & Riyanto, 2025).

4. Jenis - Jenis Teknik Distraksi

a. Distraksi Visual

Metode yang diterapkan dengan cara mengalihkan atensi atau perhatian pasien ke aktivitas rekreatif yang bersifat menyenangkan seperti menonton film di televisi maupun konten animasi melalui ponsel seluler. Penggunaan media visual contohnya majalah, pemandangan alam dan buku cerita bergambar serta permainan interaktif berbasis visual juga dinilai efektif dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pada pasien.

b. Distraksi Auditori

Salah satu metode pada teknik distraksi yang menerapkan suara atau audio sebagai media. Dapat diterapkan dengan cara mengajak pasien untuk mendengarkan suara atau musik yang tenang melalui radio ataupun suara alami lingkungan sekitar. Pemilihan jenis audio merupakan kunci dari metode ini. Dapat berupa jenis audio yang disukai misalnya musik klasik ataupun lantunan ayat suci. Sehingga pasien diajak untuk benar benar fokus pada alunan nada yang ada. Selama metode ini diterapkan, pasien juga diajak untuk lebih rileks dengan cara ikut menggerakan anggota tubuh sesuai dengan irama. Penggunaan musik berfungsi untuk mengalihkan perhatian dari stimulus nyeri sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stress pada pasien. Efektivitas musik mencakup adanya perbaikan parameter tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut jantung serta memberikan efek rileks pada mental pasien.

c. Distraksi Kognitif

Distraksi kognitif atau yang biasa disebut distraksi intelektual merupakan teknik pengalihan perhatian melalui aktivitas yang mengasah fungsi kognitif seseorang dengan cara yang menyenangkan. Contoh aktivitas kognitif yang dapat dilakukan diantaranya bermain kartu, catur hingga teka teki silang. Dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan dan stress pada pasien, dapat juga dilakukan aktivitas seperti menulis dan menggambar.

d. Distraksi Permainan

Penerapan permainan sebagai teknik pengalihan perhatian pasien melalui permainan atau *game* seperti menyusun teka-teki, bermain peran atau permainan berbasis kompetisi ringan seperti permainan kartu atau catur sehingga memberikan rasa control bagi pasien terhadap lingkungan mereka. Hal ini dapat menekan tingkat kecemasan dan stress (Mustofa, 2021).

Jenis-jenis teknik distraksi yang umum diterapkan dan diajarkan pada pasien jiwa diantaranya distraksi visual (yang meliputi menikmati pemandangan, menonton TV, membaca koran dan majalah serta menggambar atau melukis), distraksi pendengaran (seperti mendengarkan musik favorit, menikmati suara burung berkicau atau gemericik air), distraksi bernafas ritmik (yang dilakukan dengan cara memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan menarik napas perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian hembuskan secara perlahan dengan hitungan yang sama) dan distraksi intelektual (diisi kegiatan yang meliputi bermain teka teki silang, bermain kartu, bermain catur dan menulis cerita (Sari & Setyawati, 2022)).

5. Manfaat Teknik Distraksi pada Pasien Gangguan Jiwa

Manfaat teknik distraksi pada pasien gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

- a. Mengalihkan Perhatian
Berfungsi untuk mengalihkan fokus pasien dari nyeri dan halusinasi yang mengganggu ke stimulus yang lebih positif.
- b. Menurunkan Gejala
Berfungsi untuk menurunkan intensitas, frekuensi serta durasi tanda dan gejala pada pasien gangguan jiwa.
- c. Mengurangi Kecemasan dan Stress
Berfungsi untuk meminimalisir tingkat kecemasan dan stress serta kesulitan pasien untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar akibat gangguan jiwa yang diderita.
- d. Meningkatkan Kontrol Diri
Berfungsi menciptakan rasa aman bagi pasien dan mendorong kemampuan pasien untuk mengendalikan gejala yang dialami secara mandiri.
- e. Relaksasi Fisik

Pasien dapat merasa lebih santai dan nyaman karena adanya stimulus sensori yang menyenangkan dan positif yang dapat merangsang sekresi endorfin.

f. Meningkatkan Kualitas Hidup

Teknik distraksi dapat mendukung proses pemulihan jangka panjang dan memperbaiki interaksi pasien dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Indriani, 2025).

6. Mekanisme Kerja Teknik Distraksi dalam Menurunkan Emosi atau Agresivitas

Dalam kondisi normal, rangsangan nyeri mengaktifkan serabut saraf yang membuka akses pada gerbang sinyal menuju ke otak. Dengan upaya distraksi yang dilakukan, otak mampu mengalihkan fokus dari sistem saraf. Hal tersebut memicu aktifnya kembali sel yang berperan untuk menutup akses gerbang sinyal. Sehingga rasa cemas dan nyeri tidak sepenuhnya sampai ke otak (Utami, 2023). Teknik distraksi bekerja dengan cara menyibukkan pikiran dan fokus pasien melalui hal-hal yang cenderung lebih positif dan digemari pasien sehingga pasien akan lupa pada rasa marah atau cemas yang muncul. Saat otak lebih fokus pada aktivitas yang positif dan menyenangkan, maka tubuh akan melepaskan zat alami yang disebut endorfin yang dapat merangsang perasaan nyaman, santai dan aman. Pelepasan zat ini juga dapat membantu pasien menjadi kurang responsif terhadap gangguan maupun rasa nyeri. Hal ini dapat membantu pasien untuk tetap tenang dan rileks serta tidak mudah terpancing emosi dan bersifat agresif karena perhatian atau atensi pasien yang sudah teralihkan.

D. Konsep Terapi Bermain Pada Pasien Jiwa

1. Pengertian Terapi Bermain

Terapi bermain adalah media terapeutik yang memberikan kesempatan dan ruang seorang individu untuk mengekspresikan konflik internal secara tidak sadar dan mengalir melalui aktivitas yang bersifat rekreatif dan menyenangkan. Selama proses berlangsung, seorang terapis

profesional memegang peran penting dalam membedah mekanisme pertahanan pasien sehingga emosi negatif yang terdistorsi dapat tersalurkan secara sehat. Rasa sukarela, proses yang mengalir dan kepuasan yang muncul merupakan esensi dari metode ini. Intervensi ini efektif dalam mereduksi atau mengurangi kecemasan dan mendorong adanya transformasi psikologis yang positif bagi peserta (Yonaevy & Prananingrum, 2023). Terapi bermain merupakan intervensi keperawatan yang krusial dalam keperawatan jiwa dimana perawat memfasilitasi pasien dengan masalah kesehatan yang serupa secara berkelompok untuk mencapai tujuan terapeutik bersama. Terapi ini juga merupakan pendekatan yang mendorong pasien bergerak aktif untuk membangun keakraban, memperkuat kerja sama serta mengasah perkembangan kemampuan emosional melalui interaksi interpersonal yang positif (Lito et al., 2022).

2. Tujuan Terapi Bermain dalam Keperawatan Jiwa

Tujuan dari terapi bermain adalah untuk sebagai berikut:

- a. Stimulasi Respon Internal dan Eksternal
Pelaksanaan terapi bermain bertujuan untuk meningkatkan stimulasi baik dari dalam diri pasien maupun dari lingkungan luar.
- b. Rehabilitasi Perilaku Adaptif
Bertujuan untuk mengubah perilaku maladaptif pasien menjadi adaptif melalui interaksi sosial yang dilakukan.
- c. Penanganan Masalah Psikopatologi Spesifik
Merupakan penanganan masalah keperawatan jiwa utama yaitu pasien dengan isolasi sosial, halusinasi maupun harga diri rendah.
- d. Peningkatan Kemampuan Sosialisasi
Melalui kegiatan yang melatih fungsi kognitif dan motorik, diharapkan pasien dapat memperbaiki kemampuan komunikasi verbal sehingga pasien dapat mengikuti arahan dan berinteraksi dengan lebih baik.
- e. Penguatan Orientasi Realitas

Bagi pasien yang mengalami halusinasi, terapi bermain merupakan alat untuk mengarahkan pasien pada respon perilaku nyata dan sesuai dengan realita.

f. Pembangunan Kedekatan Emosional

Meningkatkan keakraban, kerja sama serta mendorong perkembangan emosional pasien. Begitu rasa keakraban tumbuh, maka rasa kepedulian dan solidarisme juga akan terbentuk (Lito et al., 2022).

3. Manfaat Terapi Bermain pada Pasien Gangguan Jiwa

Manfaat terapi bermain pada pasien gangguan jiwa yaitu:

a. Optimalisasi Stimulasi Sensorik dan Motorik

Terapi bermain berfungsi sebagai media untuk merangsang koordinasi motorik dan memperkuat respon baik internal maupun eksternal pasien terhadap lingkungan atau *environment*. Stimulasi ini bertujuan untuk membantu pasien mengorientasikan diri pada realitas dan meningkatkan fokus perhatian pasien.

b. Rehabilitasi Interaksi Sosial

Dalam upaya meningkatkan kemampuan komunikasi dan adaptasi sosial, terapi bermain memiliki peran sebagai laboratorium sosial dimana para peserta belajar beralih dari interaksi individual menjadi interaksi kelompok yang lebih kompleks.

c. Stabilisasi Emosional dan Resiliensi

Memberikan ruang aman bagi peserta dalam upaya pengelolaan gangguan emosional. Dengan adanya dukungan kelompok, rasa percaya diri peserta akan meningkat, kecemasan akan berkurang dan penurunan kondisi psikologis akan lebih mudah dicegah.

d. Pembangunan Nilai Kemanusiaan dan Solidaritas

Terapi bermain dapat menumbuhkan rasa kebersamaan, kepedulian dan solidaritas antar sesama peserta. Bagi peserta dengan gangguan jiwa yang merasa terkucilkan, dengan adanya terapi bermain maka peserta dapat merasa lebih diterima (Lito et al., 2022)

4. Prinsip Pelaksanaan Terapi Bermain

a. Keamanan (*Safety*)

Di Rumah Sakit Jiwa, keamanan adalah hal paling penting. Bahkan jika terapi bermain akan dilakukan diluar rumah sakit, prinsip utama yang perlu dipahami adalah prinsip aman. Pasien tidak diperbolehkan berada didekat benda tajam, tali panjang ataupun benda kecil yang berpotensi tertelan. Perawat juga diharapkan dapat memfasilitasi keamanan emosional pasien dengan memastikan tidak ada pasien yang merasa *dibully* atau dikucilkan.

b. Orientasi (Pengenalan)

Pasien memiliki latar belakang kondisi yang berbeda-beda. Sehingga perlu dilakukan tahap orientasi untuk memahami pasien satu dan lainnya. Perawat dapat meminta pasien untuk memperkenalkan diri sebelum terapi dimulai. Harapannya pasien dapat saling mengenal satu sama lain. Hal ini juga dapat mendorong pasien untuk berani berbicara dan menyuarakan pendapatnya.

c. Sosialisasi

Pasien dengan isolasi sosial dapat diminta untuk berkenalan dengan cara mengoper bola dan kerja sama tim. Ini akan mendorong pasien dengan isolasi sosial untuk bersosial dengan pasien lain dengan cara yang lebih menyenangkan. Perawat diharapkan dapat memberikan *reinforcement* kepada pasien dengan harga diri rendah. Contohnya dengan pujian kecil seperti “Wah hebat sekali!” setiap kali pasien berhasil menyelesaikan permainan sederhana dan kalimat seperti “Tidak apa apa. Nanti coba lagi, ya!” jika pasien belum berhasil. Lalu untuk pasien yang energinya meledak ledak seperti pasien dengan resiko perilaku kekerasan, perawat dapat meminta pasien untuk bermain permainan yang mengasah motorik seperti senam atau lempar tangkap bola dengan upaya agar energi pasien tersalurkan secara positif.

d. Pemilihan Waktu, Tempat dan Jumlah Pemain yang Efektif

1) Tempat

Pilih tempat yang aman dan nyaman. Hindari tempat dengan benda tajam disekitarnya. Tempat dengan pagar pembatas akan lebih baik demi menghindari pasien lari atau kabur. Tempat yang baik adalah tempat dengan penerangan yang cukup dan sejuk. Cahaya yang minim dan ruangan yang gelap hanya akan memicu kecemasan dan kegelisahan pasien. *Setting* tempat akan lebih baik berupa tempat duduk melingkar dan jauh dari kerumunan agar pasien dapat mengekspresikan diri tanpa rasa malu dan segan.

2) Waktu

Waktu ideal untuk pelaksanaan terapi bermain adalah disaat pasien sedang santai dan rileks. Durasi yang baik adalah maksimal 1-15 menit persesi. Jika lebih dari 15 menit maka pasien akan merasa bosan, cemas dan gelisah.

3) Jumlah Pemain

Idealnya jumlah pemain adalah sebanyak 2 hingga 5 orang. Hal ini dilakukan agar pasien tidak merasa cemas dengan banyaknya jumlah peserta.

5. Peran Perawat dalam Terapi Bermain

a. Perancang Program Terapi Bermain

- 1) Menentukan jenis terapi bermain yang akan dilakukan
- 2) Mengidentifikasi dan melakukan seleksi pasien
- 3) Merumuskan tujuan terapi bermain
- 4) Membentuk tim panel (personel)
- 5) Mengatur struktur kelompok dan penetapan perilaku yang diharapkan dari peserta
- 6) Memfasilitasi alat dan logistik yang dibutuhkan

b. Pemimpin dan Pendamping (*Leader* dan *Co Leader*)

- 1) Mengamati dan menelaah dinamika jalannya komunikasi
- 2) Mendorong kesadaran peserta mengenai hubungan antarpersonal didalam kelompok

- 3) Bertindak sebagai motivator dan *role model* serta fasilitator ekspresi peserta
- 4) Menetapkan aturan permainan dan memandu jalannya permainan dari awal hingga akhir

c. Fasilitator

Perawat ikut andil dan berbaaur dalam kegiatan sebagai anggota kelompok dengan tujuan untuk memberikan rangsangan stimulus kepada peserta lain agar aktif berpartisipasi dalam permainan dan mengikuti alur permainan dengan baik.

d. Observer

- 1) Mengamati respon dan perubahan perilaku peserta selama permainan berlangsung
- 2) Mengamati proses interaksi dan potensi munculnya masalah kecil seperti kurangnya keterbukaan, resistensi dari peserta atau adanya peserta yang mengundurkan diri
- 3) Mengamati upaya penyelesaian masalah

e. Evaluator

- 1) Mengevaluasi kesiapan tempat dan *setting* ruangan
- 2) Mengevaluasi kesesuaian tindakan perawat dengan rencana awal serta efektivitas penanganan masalah
- 3) Mengevaluasi capaian perilaku peserta mencakup kemampuan mengelola emosi, keterampilan bersosialisasi, peningkatan kepercayaan diri, ekspresi diri serta kemampuan uji realitas (Susilo, 2023)

E. Terapi Permainan UNO

1. Pengertian Permainan UNO

Permainan UNO adalah permainan yang erat kaitannya dengan teori kombinatorial karena memiliki mekanisme yang melibatkan perbandingan kartu yang dimiliki antar pemain. Dibutuhkan pemahaman terhadap berbagai kombinasi kartu yang krusial untuk dapat memenangkan

permainan UNO. Penerapan teori bilangan memungkinkan pemain untuk memperhitungkan kemungkinan dari kemunculan kombinasi tertentu bahkan juga dapat menjadi dasar dalam merancang pola prediksi urutan kartu yang akan keluar selanjutnya. Kegiatan tersebut akan membutuhkan daya konsentrasi dan kemampuan analisis yang tinggi (Andryan, 2021)

2. Sejarah dan Deskripsi Permainan UNO

a. Sejarah

Kata “UNO” berasal dari bahasa Spanyol dan Italia yang berarti “satu”. Permainan UNO pertama kali diciptakan oleh seorang pemangkas rambut (*barber*) bernama Merle Robbins pada tahun 1971 di Reading, Ohio, Amerika Serikat. Permainan ini awalnya diciptakan oleh Robbins semata-mata hanya untuk hiburan keluarganya. Tak disangka, popularitas permainan ini meningkat dan peminatnya melejit. Sehingga kemudian Robbins memproduksi kartu UNO secara mandiri sebelum akhirnya hak ciptanya dibeli oleh Perusahaan International Games pada tahun 1972 silam. Perusahaan tersebut kini biasa dikenal sebagai bagian dari perusahaan mainan terkemuka yaitu Mattel (Bahasan et al., 2022).

b. Deskripsi

Permainan UNO adalah permainan berbasis kartu yang terdiri dari angka 0-9 dalam empat warna (merah, biru, hijau, kuning), dengan angka 1-9 memiliki dua kartu per warna dan angka 0 satu kartu per warna dalam satu set standar yang juga termasuk kartu aksi seperti *Reverse*, *Skip*, *Draw Two*, *Wild*, dan *Wild Draw Four*. Permainan UNO menuntut pemain untuk menerapkan strategi khusus dalam misi memenangkan permainan. Mekanisme utamanya terletak pada keselarasan pada angka, warna serta pemanfaatan kartu (Aulya, 2021).

Permainan UNO adalah permainan kartu yang bersifat edukatif yang diciptakan untuk dimainkan oleh 2 hingga 10 orang pemain. Identik dalam mengandalkan kecepatan, ketepatan dan strategi dalam

menghabiskan kartu ditangan. Terdiri dari 100 kartu, berikut adalah komponen permainan kartu UNO :

1) Kartu Angka (76 kartu)

Terdiri dari angka 0 sampai 9 yang terbagi dalam 4 warna yaitu merah, hijau, biru dan kuning

2) Kartu Instruksi/Aksi (32 kartu)

Digunakan untuk memberikan tantangan atau mengubah alur permainan yang meliputi

a) Kartu *Draw Two* (+2)

Mewajibkan pemain berikutnya mengambil 2 kartu

b) Kartu *Reverse*

Mengubah arah putaran permainan

c) Kartu *Skip*

Menghentikan giliran pemain berikutnya

d) Kartu *Wild*

Memungkinkan pemain memilih warna kartu yang akan dimainkan

e) Kartu *Wild Draw Four* (+4)

Memungkinkan pemain memilih 4 warna sekaligus dan mewajibkan pemain berikutnya mengambil 4 kartu (Bahasan et al., 2022).

3. Aturan Dasar Permainan UNO

Permainan UNO memiliki satu tujuan yaitu untuk menjadi pemain pertama yang berhasil menghabiskan semua kartu ditangan. Pemain yang berhasil menghabiskan semua kartu ditangan pertama kali akan dianggap sebagai pemenang.

a. Persiapan dan Mulai Permainan

- 1) Permainan dilakukan oleh 2 hingga 10 orang pemain.
- 2) Setiap pemain diberikan sejumlah kartu awal (normalnya 7 kartu).
- 3) Sisa kartu diletakkan ditengah (diatas meja) sebagai tumpukan pengambilan (*draw pile*).

- 4) Sisa kartu dari tumpukan diambil dan diletakkan terbuka sebagai kartu pertama untuk memulai permainan.

b. Cara Mengeluarkan Kartu (Mencocokkan Kartu)

Pemain harus mengeluarkan kartu yang sesuai dengan kartu yang ada ditengah (diatas meja) berdasarkan :

- 1) Kecocokan warna (merah, kuning, hijau atau biru)
- 2) Kecocokan angka (0-9)
- 3) Kecocokan simbol (berlaku untuk kartu instruksi/aksi)

Jika pemain idak memiliki kartu yang cocok, maka pemain wajib mengambil 1 kartu dari tumpukan kartu ditumpukan kartu pengambilan.

c. Kartu Instruksi (*Action Cards*)

Berikut fungsi katu-kartu khusus yang memengaruhi jalannya permainan :

- 1) *Draw Two* (+2)

Pemain berikutnya harus mengambil 2 kartu dan kehilangan giliran.

- 2) *Reverse*

Mengubah arah putaran permainan (misal dari searah jarum jam menjadi sebaliknya)

- 3) *Skip*

Pemain berikutnya dilewati atau kehilangan giliran

- 4) *Wild*

Pemain bisa bebas memilih warna yang akan dimainkan selanjutnya

- 5) *Wild Draw Four* (+4)

Pemain memilih warna dan pemain berikutnya harus mengambil 4 kartu

d. Peraturan “UNO!”

Peraturan yang paling krusial adalah ketika kartu ditangan pemain hanya tersisa 1, maka pemain tersebut wajib berteriak “UNO!”. Apabila pemain tersebut lupa untuk mengucapkannya, maka pemain akan

dikenakan denda dengan mengambil sejumlah kartu tambahan (biasanya 2 kartu) (Bahasan et al., 2022).

4. Manfaat Permainan UNO untuk Stimulasi Kognitif dan Emosional

Menurut Pretitama et al. (2024), manfaat dari permainan UNO adalah

a. Melatih fokus dan ketenangan

Saat hendak memutuskan kartu mana yang akan dikeluarkan, pikiran akan dilatih untuk fokus dan teliti dalam mempertimbangkan warna dan angka didalam kartu. Hal ini dapat juga diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari yaitu dengan lebih memperhatikan hal – hal kecil disekitar.

b. Membangun rasa percaya diri

Pemain dianggap berhasil setiap kali kartu yang dikeluarkan tepat atau memenangkan putaran. Bentuk keberhasilan kecil seperti dapat dijadikan sebagai *confidence booster* yang juga menunjukkan bahwa keputusan yang dipilih sudah tepat.

c. Belajar berkomunikasi dan bersosialisasi

Permainan UNO adalah permainan yang dimainkan oleh lebih dari 1 orang. Selama permainan, pemain dapat belajar untuk berkomunikasi, bersosialisasi atau bahkan membangun pertemanan dalam suasana yang menyenangkan.

d. Merasa bahagia dan berharga

Perasaan bahagia saat bermain dan kepuasan saat berhasil menyusun strategi kartu akan membuat pemain merasa berarti dan dapat meningkatkan rasa percaya diri (Tasalim et al., 2025)

5. Permainan UNO sebagai Media Distraksi pada Pasien

Permainan UNO berfungsi untuk mengalihkan atensi atau perhatian pasien dari pengalaman sensorik yang menyimpang. Transmisi impuls negatif ke otak dapat dihambat melalui keterlibatan aktif dalam permainan UNO yang membutuhkan konsentrasi terhadap warna dan simbol. Sehingga dapat menurunkan frekuensi dan durasi gejala pada pasien serta

memperbolehkan pasien dalam memiliki rasa kendali diri bagi diri pasien sendiri. Oleh karena ini, permainan UNO sebagai medis distraksi pada pasien dapat menekan frekuensi dan durasi gejala. Selain itu, permainan UNO sebagai media distraksi juga dapat memberikan manfaat pada berkembangnya kemampuan sosialisasi dan kognitif pasien. Hal ini dikarenakan permainan UNO bukan hanya memutus rantai pikiran negatif, namun juga melatih kembali kemampuan interaksi sosial pasien dan fungsi kognitif yang terganggu. Aktivitas seperti permainan UNO yang dinilai menyenangkan akan memberikan stimulasi emosional yang positif sehingga memicu pelepasan zat endorfin. Dengan begitu, rasa cemas dan tegang akibat gangguan jiwa dapat berkurang dan digantikan dengan perasaan senang yang mendukung proses pemulihan jangka panjang (Roziqin, 2022).

1. Keunggulan Permainan UNO dalam Terapi Keperawatan Jiwa

Permainan UNO adalah sebuah media dalam teknik distraksi pasien jiwa yang dinilai efektif dalam terapi keperawatan jiwa karena mampu memutus arus pikiran negatif didalam otak menjadi fokus perhatian yang lebih positif dan terstruktur dengan adanya pengenalan warna, angka dan strategi yang memaksa otak untuk memproses stimulasi eksternal yang konkret. Jika dinilai secara fisiologis, rasa aman dan sensasi rileks akan otomatis tercipta akibat pelepasan zat endorfin yang berfungsi sebagai zat penenang alami. Permainan UNO juga memiliki peran sebagai media rehabilitasi sosial dimana pasien dapat melatih kontrol diri dan komunikasi melalui interaksi antar pemain didalam kelompok sekaligus meningkatkan kepercayaan diri pasien karena didalam permainan pasien dituntut mampu untuk mengambil keputusan yang tepat supaya dapat memenangkan permainan. Permainan UNO memiliki sifat yang fleksibel dan praktik sehingga memungkinkan perawat mengimplementasikan terapi ini secara efisien diberbagai fasilitas kesehatan sebagai metode non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stress pasien jiwa (Roziqin, 2022).

F. Implementasi Terapi Teknik Distraksi Dengan Permainan UNO

1. Tujuan Implementasi Terapi

- a. Mengalihkan perhatian atau atensi pasien dari nyeri fisik atau halusinasi
- b. Menurunkan dorongan perilaku amuk pada pasien perilaku kekerasan
- c. Meningkatkan interaksi sosial dan kemampuan konsentrasi pasien
- d. Memberikan stimulus kognitif melalui strategi permainan yang menyenangkan

2. Indikasi dan Kontraindikasi Terapi

a. Indikasi

Terapi ini diberikan kepada pasien yang memenuhi kriteria berikut :

- 1) Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan dan Perilaku Kekerasan. Pasien harus sudah dalam fase tenang, tidak gaduh dan gelisah namun masih memiliki tanda dan gejala baik dari aspek fisik, verbal dan emosi.
- 2) Pasien dengan Halusinasi. Pasien halusinasi yang sudah mulai mampu untuk mengontrol halusinasinya dan membutuhkan aktivitas eksternal untuk memutus fokus pada suara maupun bayangan yang muncul.
- 3) Pasien dengan Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah. Pasien yang membutuhkan stimulasi kognitif ringan dan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya serta pasien yang merasa tidak percaya diri terhadap dirinya sendiri.
- 4) Pasien yang kooperatif. Pasien yang sudah mampu untuk berkomunikasi dan mengikuti instruksi sederhana maupun aturan main.

b. Kontraindikasi

Terapi ini sebaiknya tidak diberikan kepada pasien jiwa dengan kriteria:

- 1) Fase gaduh gelisah. Pasien dalam fase ini biasanya menunjukkan ciri-ciri seperti mengamuk, menyerang dan ketidakstabilan emosial yang mana akan sulit untuk dilakukan terapi ini.

- 2) Waham curiga yang berat. Pasien akan cenderung memiliki kecurigaan terhadap alat permainan yang dinilai akan melukainya.
- 3) Depresi berat dengan Retardasi Psikomotor. Pasien dengan kondisi ini tidak memiliki energi dan tidak mampu merespons stimulus luar sama sekali.
- 4) Gangguan kognitif berat (Demensia). Terapi hanya akan memicu frustrasi dan amuk pasien dengan kondisi ini dikarenakan fungsi intelektual pasien yang terganggu.
- 5) Kondisi fisik yang lemah. Kondisi ini akan menghambat jalannya terapi karena gangguan fisik pasien akan menghalangi pasien dalam berpartisipasi dalam permainan.

3. Persiapan Pelaksanaan Terapi

a. Persiapan diri perawat

Perawat mempersiapkan diri sebelum melakukan implementasi. Sehubungan dengan kondisi pasien yang tidak stabil secara emosional, perawat diharapkan dapat menghadirkan pembawaan yang tenang dan tidak merasa terancam. Hal ini juga dikarenakan emosi perawat dapat mempengaruhi eskalasi emosi pasien.

b. Persiapan pasien

Memastikan validasi data pasien yang akan dilakukan implementasi mencakup nama, usia, alamat dan diagnosa medis. Pasien juga dipersiapkan dan *dibriefing* agar pelaksanaan terapi berjalan lancar. Pasien yang dilakukan terapi permainan UNO adalah pasien dengan RPK yang sedang tidak dalam kondisi amuk pada saat terapi dilakukan.

c. Persiapan lingkungan dan alat

Terapi permainan UNO dilakukan ditempat nyaman dan yang jauh dari kebisingan agar permainan lebih fokus. Alat yang digunakan adalah kartu UNO yang berjumlah 108 lembar kartu yang terdiri dari kartu berwarna merah, kuning, hijau dan biru. Serta dilengkapi dengan kartu aksi dan kartu *wild*. Kartu-kartu tersebut mencakup angka 0-9, kartu *skip*, *reverse*, *draw two* (+2), *wild*, dan *wild draw four* (+4).



Gambar 2 Gambar Kartu UNO

Sumber: (Ulfah et al., 2024)

d. Fase Orientasi

1) Salam Terapeutik

Menyapa pasien dengan ramah dan menanyakan nama panggilan pasien yang berkenan untuk digunakan.

2) Evaluasi / Validasi

Menanyakan perasaan atau emosi yang dirasakan pasien saat ini. Menanyakan apakah ada dorongan untuk marah atau amuk yang dirasakan.

3) Kontrak

Menjelaskan bahwa pada hari ini, jam sekian akan dilakukan terapi distraksi dengan menggunakan permainan UNO selama sekian menit dengan tujuan untuk mengalihkan pikiran atau mendistraksi pasien dari dorongan perilaku amuk di ruang rekreasi.

4. Prosedur Pelaksanaan Terapi

1) Menjelaskan aturan dasar permainan UNO sederhana kepada pasien.

Permainan yang akan dilakukan yaitu mencocokkan warna, angka dan fungsi kartu.

2) Memulai permainan dengan intensitas yang ringan. Hal ini bertujuan untuk menghindari pasien merasa tertekan.

- 3) Memberikan pujian (*reinforcement*) setiap kali pasien mampu mengikuti alur permainan dengan baik dan membuat keputusan yang tepat dan memberikan dukungan verbal seperti “Tidak apa apa, namanya juga permainan, kita coba lagi diputaran berikutnya ya.” saat pasien salah mengeluarkan kartu.
- 4) Mengobservasi respon non verbal pasien yang mencakup ekspresi wajah, fokus dan ketenangan selama pasien bermain.
- 5) Melakukan interaksi verbal yang suportif demi membangun hubungan emosional dan saling percaya dengan pasien selama permainan berlangsung.

5. Peran Perawat dalam Pelaksanaan Terapi

a. Sebagai Fasilitator Motivator

1) Menciptakan lingkungan terapeutik

Dengan memastikan suasana ruangan yang aman, nyaman dan bebas dari benda tajam atau berbahaya.

2) Membangun & membina rasa percaya

Pendekatan dengan pasien diawal interaksi merupakan cara untuk membangun rasa percaya pasien terhadap perawat. Bersikap hangat kepada pasien, namun tetap menjaga batasan profesional agar pasien tetap mau terlibat.

3) Mendorong partisipasi

Mendorong dan memotivasi pasien yang nampak ragu-ragu tanpa ada unsur memaksa sehingga pasien tetap merasa dihargai.

b. Sebagai *Educator*

1) Menjelaskan peraturan permainan.

Menyampaikan peraturan permainan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien.

2) Mengajarkan mekanisme coping.

Menjelaskan kepada pasien bahwa permainan ini bukan hanya untuk sebuah media rekreasi melainkan juga sebagai cara mandiri yang dapat diterapkan saat pasien memiliki dorongan amuk.

c. Sebagai Observator & Analis

1) Memantau respon non-verbal.

Perawat harus peka dan sensitif terhadap respon non-verbal pasien selama berlangsungnya permainan. Adakah tanda-tanda peningkatan ketegangan seperti tatapan yang tajam dan tangan mengepal sebagai antisipasi dini resiko amuk.

2) Menilai kemampuan kognitif.

Perawat berperan dalam mengamati sejauh mana pasien mampu fokus pada warna dan angka pada kartu. Penting juga dengan bagaimana pasien mengambil keputusan sepanjang permainan berlangsung.

d. Sebagai Agen Sosialisasi

1) Melatih interaksi.

Mengatur giliran main, melatih pasien untuk sabar menunggu giliran serta berkomunikasi secara asertif dengan pemain lain merupakan pokok utama dalam peran perawatan dalam melatih interaksi.

2) Manajemen konflik.

Perawat berperan untuk menengahi konflik jika terjadi perdebatan selama permainan berlangsung.

e. Sebagai Evaluator

1) Menilai efektivitas.

Mencatat jika terjadi penurunan tanda-tanda ketegangan atau perilaku impulsif pasien.

2) Mendokumentasikan.

Perawat berperan dalam mendokumentasikan implementasi yang dilakukan dengan cara memasukkan hasil pengamatan atau observasi ke dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) sebagai bagian dari kemajuan keperawatan jiwa.

6. Evaluasi Keberhasilan Terapi

a. Evaluasi Respon Subjektif

Menanyakan perasaan pasien serta membandingkan perasaan pasien sebelum dan sesudah dilakukan permainan. Karena pada dasarnya keberhasilan terapi dari sisi subjektif ditandai dengan pernyataan dan pengakuan pasien yang merasa lebih tenang dan rileks, adanya penurunan perasaan marah atau kesal secara verbal dan bahwa fokus pasien merasa teralihkan ke hal yang lebih positif dan menyenangkan sehingga menjauhkan pasien dari tindakan impulsif dan perilaku amuk.

b. Evaluasi Objektif

Mengobservasi apakah pasien tampak lebih tenang dan kooperatif berdasarkan raut wajah dan bahasa tubuh pasien. Secara sudut pandang objektif, keberhasilan terapi dapat diketahui dari perubahan fisik pasien yang nampak lebih rileks, tidak tegang, nada bicara yang stabil dan terkontrol, peningkatan kemampuan konsentrasi selama permainan berlangsung serta kemampuan mengontrol emosi dan interaksi sosial yang assertif tanpa adanya tanda-tanda ketegangan dan perilaku agresif.

c. Rencana Tindak Lanjut

Menjadwalkan sesi bermain berikutnya dengan jumlah pemain lebih banyak (berkelompok) dengan waktu, durasi dan tempat yang telah disepakati dan ditentukan.

G. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan diagnosa resiko perilaku kekerasan menurut (Winranto, 2021) adalah sebagai berikut :

- a. Identitas, meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, nomor RM, tanggal masuk RS dan tanggal pengkajian.
- b. Alasan masuk: Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur.

c. Faktor Predisposisi

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.
- 2) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya ke dukun sebagai alternatif serta memasung dan bila tidak berhasil baru dibawa ke rumah sakit jiwa.
- 3) Trauma, biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- 4) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
- 5) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan.

d. Pengkajian fisik

- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.
- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan.
- 3) Yang kita temukan pada klien dengan perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah).
- 4) Verbal (mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus).

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupun keluarga apa disaat pengkajian.

2) Konsep diri

Biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.

3) Identitas

Biasanya pada klien dengan perilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal.

4) Harga diri

Biasanya klien dengan RPK, hubungan dengan orang lain akan terlihat baik, harmoni serta terdapat penolakan atau klien merasa tidak berharga, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.

5) Peran diri

Biasanya klien memiliki masalah dengan peran atau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna.

6) Ideal diri

Biasanya klien memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

f. Hubungan sosial

1) Orang yang berarti, tempat mengadu dan berbicara.

2) Kegiatan yang diikuti klien dalam masyarakat dan apakah klien berperan aktif dalam kelompok tersebut.

3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat.

g. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa

2) Kegiatan ibadah

Biasanya dalam selama sakit klien jarang melakukan ibadah

h. Status mental

1) Penampilan

Biasanya penampilan klien cukup

2) Pembicaraan

Biasanya pada klien perilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicara cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.

3) Aktivitas motorik

Biasanya aktivitas motorik klien dengan perilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah- ubah, gemetar, tangan mengepal dan rahang dengan kuat.

4) Alam perasaan

Biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan

5) Afek

Biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab

6) Interaksi selama wawancara

Biasanya klien dengan risiko perilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung

7) Persepsi

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas

8) Isi pikir

Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja

9) Tingkat kesadaran Biasanya klien perilaku kekerasan kadang tampak bingung

10) Memori

Biasanya klien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.

11) Kemampuan penilaian

Biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil Keputusan

12) Daya fikir diri

Biasanya klien mengingkari penyakit yang dideritanya

i. Mekanisme koping

Biasanya klien menggunakan respon maladaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya dan merusak alat-alat rumah tangga.

j. Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan.

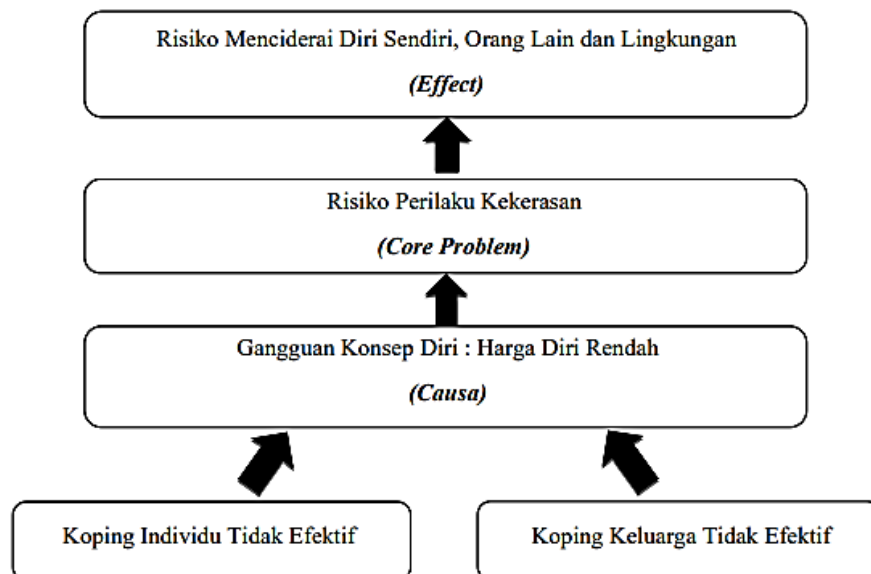
k. Pengetahuan

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang penyakitnya dan klien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi dari obat yang diminumnya (Maghfiroh, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan yang Muncul

Diagnosa Keperawatan ditetapkan sesuai dengan data yang didapat, walaupun saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan atau mempunyai riwayat perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan

tersebut.



Gambar 3 Pohon Masalah

Sumber : (Adji, 2022)

Masalah keperawatan yang mungkin muncul untuk masalah risiko perilaku kekerasan adalah :

- Harga Diri Rendah
- Perilaku Kekerasan
- Koping Individu Tidak Efektif
- Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi
- Resiko Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain dan Lingkungan (Adji, 2022).

3. Intervensi Keperawatan

Berikut Intervensi Keperawatan Jiwa dengan Diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) menurut (Verawati, 2023).

Tg	No.	Dx	Perencanaan			
1	Dx.	Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
		n				
1.	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) atau Perilaku Kekerasan (PK)	TUM: Pasien tidak menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. TUK: Pasien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)	1. Pasien mau membalas salam 2. Pasien mempertahankan kontak mata 3. Pasien mau menyebutkan nama 4. Pasien mau duduk berdampingan	SP 1 (Pasien) 1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Identifikasi penyebab marah, frekuensi marah, tanda yang dirasakan dan akibat dari marahnya 3. Ajarkan teknik nafas dalam 4. Ajarkan teknik pukul bantal 5. Masukkan kedalam jadwal SP 1 (Keluarga) 1. Tanyakan perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien	1. Membangun rasa aman agar pasien kooperatif selama latihan 2. Meningkatkan kesadaran pasien terhadap pemicu dan dampak marahnya. 3. Menurunkan ketegangan saraf pusat dan memberikan efek relaksasi. 4. Menyalurkan energi marah (agresi) ke objek yang aman/tidak merusak.	

				2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan 3. Ajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukuk bantal 4. Anjurkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil melakukan Latihan	5. Membentuk kebiasaan kontrol emosi secara konsisten dan mandiri. 6. Menyiapkan sistem pendukung (<i>support system</i>) agar pasien tidak cepat kambuh. 7. Memberikan <i>positive reinforcement</i> agar harga diri pasien meningkat.
TUM:	Pasien mampu	SP 2 (Pasien)			
Pasien tidak menciderai diri sendiri, orang lain	Pasien menyebutkan manfaat obat, dosis, waktu, dan cara minum obat yang benar.	1. Tanyakan perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan fisik		1. Memastikan teknik fisik sebelumnya sudah dikuasai sebelum	

dan lingkungan.	tarik napas dalam dan pukul bantal	menambah beban materi baru.
TUK:	2. Jelaskan prinsip 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi)	2. Mencegah kesalahan pemberian obat (medication error) dan
Pasien mampu mengontrol PK dengan prinsip minum obat yang benar.	3. Jelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi	memaksimalkan efek terapi.
	4. Masukkan ke jadwal harian.	3. Meningkatkan kepatuhan (compliance) pasien agar tidak berhenti minum obat
	SP 2 (Keluarga)	saat merasa sudah sehat.
	1. Tanya pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik	4. Meningkatkan motivasi dan harga diri pasien dalam menjalankan pengobatan.
	2. Ajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi	

				1. Tanya perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat	tanpa memicu konflik baru
				2. Ajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik	3. Memberikan saluran bagi perasaan kesal melalui kata-kata agar tidak menumpuk dan meledak menjadi serangan fisik
				3. Anjurkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang	4. Melatih interaksi asertif agar hubungan pasien dengan orang lain/keluarga membaik dan tidak memicu ketegangan
TUM: Pasien tidak menciderai diri sendiri,	Pasien mampu mempraktikkan kegiatan ibadah (seperti berwudhu,	mampu ibadah berdoa, atau	SP 4 (Pasien) 1. Validasi latihan fisik, obat, dan verbal (SP 1-3)	1. Aktivitas religius (seperti berdoa atau berwudhu)	

orang lain sholat) saat merasa dan kesal/marah. lingkungan.	2. Bantu pasien memilih dan mempraktikkan kegiatan ibadah untuk menenangkan diri	dapat menurunkan ketegangan saraf pusat sehingga emosi menjadi lebih stabil.
TUK: Pasien mampu mengontrol PK secara spiritual	3. Masukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian	2. Pendekatan spiritual membantu pasien mendapatkan kekuatan dari dalam diri untuk menahan dorongan melakukan kekerasan.
	SP 4 (Keluarga)	
	1. Tanya perkembangan keluarga dalam membimbing SP 1-3	
	2. Ajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah.	3. Mengalihkan fokus pikiran negatif saat marah ke aktivitas ibadah yang memberikan rasa damai dan aman.
	3. Beri penguatan positif pada keluarga atas dukungannya.	4. Pelibatan keluarga

dalam memfasilitasi ibadah menciptakan suasana rumah yang kondusif untuk pemulihan jangka panjang.

Tabel 1 Intervensi Keperawatan

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Menurut (Verawati, 2023), Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Jiwa dengan Diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) adalah sebagai berikut:

No. Dx.	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)	SP 1 (Pasien) 1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Mengidentifikasi penyebab marah, frekuensi marah, tanda yang dirasakan dan akibat dari marahnya 3. Mengajarkan teknik nafas dalam 4. Mengajarkan teknik pukul bantal 5. Memasukkan kedalam jadwal	Pasien: S: 1. Pasien mampu menyebutkan penyebab marahnya 2. Pasien menyatakan merasa lebih lega atau tenang setelah melakukan latihan fisik O:

No.	Dx	Implementasi	Evaluasi
Dx.	Keperawatan		
			1. Pasien menjaga kontak mata yang baik, mau menyebutkan nama, duduk berdampingan dengan perawat 2. Pasien mampu mempraktikkan teknik napas dalam dan pukul bantal dengan benar.
		SP 1 (Keluarga)	
		1. Menanyakan perasaan keluarga dan kesulitan dalam merawat pasien 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, serta proses terjadinya perilaku kekerasan 3. Mengajarkan keluarga cara melatih pasien dengan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal 4. Mengajarkan keluarga membantu pasien sesuai jadwal harian dan berikan pujian saat pasien berhasil melakukan latihan	Keluarga: S: 1. Keluarga menyatakan memahami kondisi pasien 2. Keluarga merasa lebih siap untuk membimbing pasien di rumah. O: 1. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara melatih pasien 2. Keluarga tampak memberikan dukungan atau pujian atas usaha pasien.
		SP 2 (Pasien)	Pasien:
		1. Menanyakan perasaan pasien dan cek jadwal harian latihan	S:

No. Dx.	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		fisik tarik napas dalam dan pukul bantal 2. Menjelaskan prinsip 6 Benar (Pasien, Obat, Dosis, Waktu, Cara, Dokumentasi) 3. Menjelaskan manfaat minum obat dan kerugian jika berhenti tanpa konsultasi 4. Memasukkan ke jadwal harian.	1. Pasien menyatakan bersedia minum obat secara teratur 2. Pasien mengatakan telah memahami bahwa obat membantu menenangkan pikirannya
		SP 2 (Keluarga) 1. Menanyakan pengalaman keluarga membimbing pasien latihan fisik 2. Mengajarkan keluarga cara memberikan/mengawasi pasien minum obat 3. Menganjurkan keluarga memberi pujian jika pasien minum obat tepat waktu	Keluarga: S: 1. Keluarga menyatakan memahami cara mengawasi pemberian obat dan pentingnya keteraturan dosis bagi pemulihan pasien. O: 1. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara memberikan obat sesuai prinsip keselamatan 2. Keluarga tampak memberikan dukungan positif kepada pasien.
		SP 3 (Pasien) 1. Mengecek jadwal latihan fisik (napas dalam/pukul bantal)	Pasien: S: 1. Pasien mengatakan merasa lebih dihargai karena bisa

No.	Dx	Implementasi	Evaluasi
Dx.	Keperawatan		
		dan kepatuhan minum obat (SP 1 & 2)	menyampaikan keinginannya dan merasa
		2. Mengajarkan cara meminta sesuatu dengan baik, menolak dengan sopan, dan O:	tidak perlu marah-marahan lagi
		mengungkapkan rasa kesal tanpa marah	1. Pasien mampu mendemonstrasikan cara
		3. Memasukkan ke jadwal harian	meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan dengan nada suara yang tenang dan sopan.
			Keluarga:
			S:
		SP 3 (Keluarga)	1. Keluarga menyatakan lebih
		1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing latihan fisik dan obat	nyaman berkomunikasi dengan pasien dan paham cara menanggapi keluhan
		2. Mengajarkan keluarga cara merespons pembicaraan pasien dan membimbing cara bicara yang baik	pasien tanpa memicu konflik.
			O:
		3. Mengajarkan keluarga memberi pujian saat pasien bicara dengan tenang	1. Keluarga tampak mampu memberikan contoh bicara yang baik kepada pasien
			2. Keluarga memberikan pujian saat pasien bicara dengan tenang.

No.	Dx	Implementasi	Evaluasi
Dx.	Keperawatan		
		SP 4 (Pasien)	Pasien:
		1. Memvalidasi latihan fisik, obat, dan verbal (SP 1-3)	S:
		2. Membantu pasien memilih dan mempraktikkan kegiatan ibadah untuk menenangkan diri	1. Pasien menyatakan merasa lebih damai, tenang
		3. Memasukkan kegiatan ibadah ke jadwal harian	2. Pasien mengatakan memiliki harapan setelah melakukan aktivitas spiritual.
			O:
			1. Pasien mampu mempraktikkan kegiatan ibadah (berdoa, wudhu, atau sholat) secara mandiri saat merasa kesal atau marah.
			Keluarga:
			S:
		SP 4 (Keluarga)	1. Keluarga menyatakan merasa tenang melihat perkembangan pasien
		1. Menanyakan perkembangan keluarga dalam membimbing SP 1-3	2. Keluarga berkomitmen untuk terus mendukung kegiatan ibadah pasien.
		2. Mengajarkan keluarga cara mendukung dan memfasilitasi ibadah pasien di rumah.	
		3. Memberikan penguatan positif pada keluarga atas dukungannya.	O:
			1. Keluarga tampak mampu memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien

No.	Dx	Implementasi	Evaluasi
Dx.	Keperawatan		
		2. Keluarga	memberikan
		pujian atas	kedisiplinan
		ibadah pasien	

Tabel 2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan